

subjektive Symptom ist eine periodische Abnahme der Sehschärfe. Diese kann in zwei bis drei Wochen von $\frac{1}{10}$ bis auf $\frac{1}{2}$ oder $\frac{2}{3}$ sich bessern, um dann in wenigen Tagen auf den früheren Stand zurückzufallen. Immer sind beide Augen, wiewohl in verschiedenem Grade, befallen. Das Gesichtsfeld ist manchmal etwas konzentrisch verkleinert. Die Farbwahrnehmung ist normal, aufser bei den seltenen Atrophien. Hemeralopie, auch Lichtscheu beobachtete er zuweilen. Aufser den schon früher beschriebenen Symptomen, Stauungspapille, Melanosis, Blutungen, Glaskörperinfiltration fand Verfasser ein neues, welches er auf Blendung zurückführt. Holländische Soldaten, welche auf Küstenmärschen der Blendung durch sonnenbeschienenen Sand ausgesetzt waren, und zwar nur emmetropische und hypermetropische, erkrankten. Der Augenspiegel liefs leichte Anzeichen venöser Stauung und diffuse Trübung mit Glanzlosigkeit in der Gegend des gelben Flecks erkennen. Subjektiv positives Skotom, verminderte Sehschärfe, zuweilen Lichtscheu. Das Leiden glich der bei uns durch direktes Sonnenlicht veranlafsten Trübung, und so vermutet S., dafs die Malaria eine Prädisposition schaffe, bei welcher schon indirektes Sonnenlicht verderblich wird. Mit Besserung des Fiebers verschwanden die Symptome, zuweilen leichte Pigmentierungen hinterlassend. Bei Kachexie gingen sie in Chorioretinitis über.

CL. DU BOIS-REYMOND.

W. LÁSKA (Prag). **Über einige optische Urteilstäuschungen.** *Du Bois' Archiv*, 1890, S. 326—328.

L. macht auf einige interessante Muster aufmerksam, bezüglich deren auf die Zeichnungen des Originals verwiesen werden mufs. Ihre Erklärung sieht er in einem, wie ich glaube, sehr richtigen und sehr häufig wirksamen Prinzip, das er als „Prinzip der kürzesten Verbindung der Diskontinuitäten“ bezeichnet. Es besteht darin, dafs wenn das Auge Vergleichen, Abmessungen u. dergl. zu leisten hat, bei denen es Diskontinuitäten der objektiven Figuren ergänzen mufs, es diese Ergänzungen auf dem kürzesten (genau genommen auf dem ihm bequemsten) Wege vornimmt. Die durch solche Bewegungen umschriebenen Räume und die von ihnen an den vorhandenen Längen abgeschnittenen Stücke werden dann mitbestimmend für die jeweilige Auffassung der räumlichen Gröfsen.

EBBINGHAUS.

H. SPENCER. **Our Space-Consciousness: a Reply.** *Mind*, Nr. 59, Juli 1890, S. 305—324.

Verfasser wendet sich gegen die Angriffe, die von seiten englischer Kantianer gegen seine in den *Prinzipien der Psychologie* § 326—335 niedergelegte Theorie der Entstehung des Raumbewußtseins gerichtet worden waren. Er berücksichtigt besonders Prof. WATSON, an der Queens University Canada, dessen Buch „Kant and his English Critics“ alle Argumente der Kantianer zusammenfasse. Allen diesen Angriffen liege die Verkenning oder stillschweigende Leugnung des Entwicklungsgedankens zu Grunde. Alle seine Gegner begreifen nicht, wie unser Raumbewußtsein sich aus etwas entwickelt haben sollte, das ursprünglich kein Raum-

bewußtsein war. Sie bringen überall die Bestandteile des entwickelten Bewußtseins mit sich, wenn sie ein unentwickeltes Bewußtsein erläutern sollen, d. h. sie leugnen die Möglichkeit eines Bewußtseins, welches die hauptsächlichsten Bestandteile des Bewußtseins, wie es jetzt in uns existiert, nicht enthält. Dem gegenüber giebt SPENCER eine kurze Darstellung seiner Theorie, die sich mit seinen früheren Darstellungen deckt und in dem Nachweis gipfelt, daß 1) unser Raumbewußtsein latent in dem ererbten Nervensystem liegt und 2) daß es sich aus Bestandteilen zusammensetzt, die für sich betrachtet, kein Raumbewußtsein enthalten.

GAUPP (Cannstadt).

GOLDSCHIEDER, A. Über einen Fall von tabischer Ataxie mit scheinbar intakter Sensibilität. Vortrag. *Berl. klin. Wochenschr.*, 1890, No. 46.

Demonstration der Wichtigkeit genauester Prüfungen der Sensibilität auch für klinische Interessen. Eine an Tabes leidende Patientin zeigte bei Anwendung der gewöhnlichen Untersuchungsmethoden weder Störungen der Hautsensibilität noch der Empfindung passiver Bewegungen. Solche Störungen traten aber sofort hervor, und zwar in relativer Erheblichkeit, wenn man die Bestimmungen der Schwellenwerte jener Empfindungen vornahm. Dazu diente für die Bewegungsempfindlichkeit der von G. angegebene Bewegungsmesser (s. diese Zeitschr. I, S. 223), für die Tastempfindlichkeit eine MAREYSche Kapsel, an deren Gummimembran eine Nadel senkrecht befestigt war. Die Kapsel war mit einem leicht beweglichen Zeiger in geeigneter Weise verbunden und jeder leiseste Druck gegen die Nadel bewirkte ein Spielen dieses Zeigers über einem Gradbogen. Wie G. aus dem Falle folgert, dürfte die Opposition gegen die (u. a. von ihm vertretene) sensorische Theorie der Ataxie vielfach darauf zurückzuführen sein, daß nicht genau genug beobachtet wurde und daß so schwächere Grade der stets vorhandenen Sensibilitäts-Anomalien unbemerkt blieben.

EBBINGHAUS.

1. M. HEYNE. **Über einen Fall von allgemeiner kutaner und sensorischer Anästhesie.** *Deutsches Arch. f. klin. Med.*, Bd. 47, S. 75.

2. v. ZIEMSEN. **Allgemeine kutane und sensorische Anästhesie.** Ebendort, S. 89.

In beiden Arbeiten wird je ein Fall von allgemeiner Anästhesie des gesamten Körpers mit teilweisem Einschluss der Sinnesorgane mitgeteilt, welche auf der v. ZIEMSENSchen Klinik näher beobachtet worden sind. Beide Male bestanden zugleich psychische Veränderungen, so daß v. Z. die Fälle mit Recht zu den Psychosen rechnet.

Von den bei den beiden Kranken erhobenen Beobachtungen verdient Interesse, daß, wie es schon STRÜMPPELL beschrieben hat, die Abhaltung von Reizen von den noch funktionierenden Sinnen sofort Schlaf erzeugte. Die Kontrolle der Bewegungen erfolgte mittelst Auge und Ohr. Der Abschluß des Auges bewirkte ein Sistieren der Bewegungen. Bei dem HEYNESchen Fall wurde ferner konstatiert, daß, wenn dem Kranken die Ohren zugehalten wurden, er nicht im Stande war, Laute hervorzubringen.

GOLDSCHIEDER.